

ANEXA II

FORMULAR DE ÎNSCRIERE la

“Premiile de excelență în asistența medicală ale OAMGMAMR- Filiala Mureș”

Ediția III. 2025

(se completează rubricile corespunzătoare situației candidatului)

Secțiunea pentru care se depune candidatura	
I. DATELE CANDIDATULUI	
Nume:	
Prenume:	
Locul de muncă:	
Telefon:	
Email:	
II. DOCUMENTE DEPUSE LA DOSAR	

NUMELE, PRENUMELE ȘI SEMNĂTURA INIȚIATORULUI

Locul de muncă:

Telefon:

Email:

Data: